

入札要項書

1. 一般事項

- (1) 調達物品の名称及び数量：物品調達 日本アルコン製 白内障手術装置 一式
- (2) 発注者：社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会茨木病院
- (3) 発注方式：一般競争入札方式
- (4) 調達する物品内容
調達する物品の内容は次のとおりとする。

【構成内訳】

日本アルコン製 白内障手術装置 CENTURION Vision System Ver.3.02

	品名	数量
1	本体	1
2	リモコン	1
3	フットスイッチ	1
4	Ozil U/S ハンドピース	2
5	I/Aハンドピース	2
6	I/Aチップ 直	2
7	ターボヘックスレンチ	2
8	滅菌ケース	2
9	バイポーラケーブル	2

2. 入札の日時及び場所

- (1) 入札日時 令和 6 年 3 月 28 日 (木) 16 : 45
- (2) 入札場所 済生会茨木医療福祉センター棟 3 階会議室

3. 入札方法等

- (1) 落札者の決定は、最低価格方式をもって行う。
- (2) 入札参加申請受理者に対し交付する入札書は様式 3 により作成し、本人または様式 4 による委任状の交付を受けた代理人が持参するものとし、郵送または電送によるものは受付しない。
- (3) 入札代理人は代表者からの委任状を必ず持参すること
- (4) 入札書は社用封筒に封印し持参すること
- (5) 入札者が不穏な行動等で入札を公正に執行することができないと認められるとき、又は天災その他やむを得ない理由があると認められるときは、入札を延期又は中止することがある。
- (6) 入札を辞退する場合は、入札執行前であれば、その旨を入札辞退届にあたる様式 5 に記載し、直接持参するものとし、入札執行中であれば入札書に入札辞退の旨を記載し投函するものとする。なお、入札を辞退した者はこれを理由として以後の指名等において不利益な取扱いを受けることはない。
- (7) 落札決定に際しては入札書に記載された金額に当該金額の 100 分の 10 に相当する額を加算した金額（当該金額に 1 円未満の端数がある時はその端数金額を切り捨てた金額）をもって落札価格とするので、入札者は消費税等額に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を入札書に記載すること。
- (8) 同額入札をした者が 2 者以上ある時は、直ちに該当入札者にくじを引かせて落札者を決定する。
- (9) 開札後、落札者がいない場合には、直ちに再度入札を実施するものとし、再入札は 1 回を限度とする。初回の入札で無効となった者は再入札には参加できないものとする。
- (10) 再入札後において落札者がいない場合は、最低の価格の者を第一交渉権者とし、協議の上、随意契約とする。
- (11) 落札者は当院の指定する期日までに契約を締結しなければならない。
- (12) 入札者はその提出した入札書の差し替え、変更または取り消しをすることはできない。又入札後に入札説明書及び実施計画書（仕様書）その他入札毎に示した条件等について不明を理由として異議を申し立てることはできない。

4. 競争参加資格確認申請書の確認等

(1) 競争参加資格の確認

①本競争の参加者は、競争参加資格を有することを証明するため、当入札要綱書の巻末にある一般競争入札参加資格審査申請書と企業概要書（様式自由）を提出し、担当部署から競争参加資格の有無について確認を受けなければならない。

(2) 一般競争入札参加資格審査申請書と企業概要書（様式自由）の提出期限

①3月22日（金）から3月27日（水）（日・祝を除く）

②10時から17時まで、担当部署で受付する

※ただし書類提出時は、予め連絡のうえ来院日時を調整すること

(3) 入札参加資格審査結果について

入札参加資格審査結果を申請者に入札参加資格の有無をメールないし郵送にて通知する

(4) 入札参加資格を確認されたものは当要項書巻末の様式3入札書および様式4委任状を作成の上、入札日時・指定場所を確認すること。

(5) 質疑がある場合は入札要項書巻末の質疑書にて受付する。

受付期間は3月25日（月）までとし、前述担当部署へ質疑書を e-mail にて問い合わせること。回答は提出から2日以内に電子メールにて回答する。

5. 入札手続担当部署

担当部署 総務課

連絡先 072-622-8651（代表番号）

6. 入札の無効

次のいずれかに該当する場合の入札は無効とする。

①入札について不正の行為があった場合。

②入札書に記載した金額その他必要事項を確認しがたい場合、または記名捺印がない場合。

③指定の入札日時を超えて入札場所に到着した場合。

④入札書を2通以上提出した場合。

⑤他の入札者の代理を兼ね、2人以上の代理をした場合。

7. 入札結果の公表

入札結果は、決定後速やかにホームページで公表します。

評価の内容、結果の詳細については一切公表いたしません。

8. その他

(1) 開示された全ての情報は一切第三者へ開示してはならない。社内といえども無用の開示してはならない。また受託者は別途発注者と機密保持契約・コンプライアンスに係る協定書を締結する。

(2) 提出された各書類は当院が自由に使用できるものとし返却はしない。

本入札に係る全ての内容について守秘義務を課すものとする。

(3) 落札者は速やかに売買契約を締結の上、調達を開始すること

以 上

(様式 1)

受付番号 番	
参加資格	
有	無

一般競争入札参加資格審査申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜}大阪府済生会茨木病院
院長 立田 浩 殿

申請者 住 所
商号又は名称
代表者氏名

Ⓔ

担当者 氏 名
電 話
F A X

入札公告のありました入札に参加する資格について確認されたく申請します。
提出書類の内容について、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

入札番号 済茨令 5 第 0017 号
業 務 名 物品調達 日本アルコン製 白内障手術装置 一式

注 1) 申請書右上の参加資格及び受付番号の欄は記入しないで下さい。
注 2) 添付書類については、公告で定める提出書類を必ず確認し、該当すること。

(様式 2)

質 疑 書

令和 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜}大阪府済生会茨木病院
院 長 立 田 浩 殿
(総務課行)

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

- ・ 入札番号 済茨令 5 第 0017 号
- ・ 業 務 名 物品調達 日本アルコン製 白内障手術装置 一式

業務内容	質疑応答

注 1) 質疑の提出は、電子メールまたは F A X のみとします。

注 2) 電子メールまたは F A X した後、必ず担当部署へ電話連絡して下さい

(様式 3)

令和 6 年 3 月 28 日

社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会茨木病院
院長 立田 浩 殿

住 所
商号又は名称
代表者氏名

㊞

代理者氏名

㊞

入 札 書

1. 入札番号 済茨令 5 第 0017 号
2. 業 務 名 物品調達 日本アルコン製 白内障手術装置 一式

入札金額	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

- * 上記の入札金額には、消費税及び地方消費税の額は含まない
- * 入札金額の頭に ¥ を記載すること

上記の通り済生会茨木病院競争入札規程を守り入札いたします。

備考) 入札額は、この入札書に記載した金額に当該金額の 100 分の 10 を加算した (当該金額に 1 円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた額) である。

(様式 4)

令和 6 年 3 月 28 日

委 任 状

社会福祉法人 恩賜
財団 大阪府済生会茨木病院
院長 立田 浩 殿

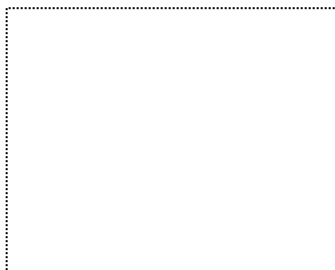
住 所
商号又は名称
代表者氏名

⑩

私は、 _____ を代理者と定め、
下記業務の入札立会人の一切の権限を委任いたします。

記

1. 入札番号 済茨令 5 第 0017 号
2. 業 務 名 物品調達 日本アルコン製 白内障手術装置 一式
3. 入札使用印鑑



* 当委任状提出の場合、入札使用印鑑は代理者の印でも差し支えないものとする